

# Oclusión de arteria oftálmica y necrosis centrofacial asociadas al consumo de cocaína

A. Aranda-Yus<sup>1</sup>  
 D. Poposka<sup>2</sup>  
 S. Ruiz-Bilbao<sup>1</sup>  
 R. Anglada-Escalona<sup>1</sup>  
 XM. Vázquez-Dorrego<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de  
 Oftalmología  
 Hospital Germans  
 Trias i Pujol  
 Badalona  
<sup>2</sup>Servicio de  
 Oftalmología  
 Hospital Municipal de  
 Badalona  
 Barcelona

Correspondencia:  
 Alberto Aranda Yus  
 Hospital Germans Trias i Pujol  
 Servicio de Oftalmología  
 Carretera de Canyet s/n  
 08916 Badalona  
 albertoarandaj@hotmail.com

## Resumen

**Objetivo:** Presentar las dificultades diagnósticas que puede representar una neuropatía óptica asociada a necrosis centrofacial.

**Caso clínico:** Mujer de 32 años que presenta disminución de visión ojo derecho. La exploración muestra una agudeza visual de no percepción luminosa ojo derecho y 20/20 ojo izquierdo, papilitis y exotropía derechas y atrofia de cartílagos nasales. Los antecedentes patológicos fueron negativos, pero un reinterviewatorio posterior sin presencia de familiares permitió confirmar el consumo de cocaína.

**Discusión:** Se resalta la anamnesis del paciente sin presencia de otros familiares como elemento definitivo para establecer un diagnóstico en las enfermedades con estigma social, como las asociadas a drogodependencias.

## Resum

**Objectiu:** Presentar les dificultats diagnòstiques que pot representar una neuropatia òptica associada a necrosis centrefacial.

**Cas clínic:** Dona de 32 anys que presenta disminució de visió d'ull dret. L'exploració mostra una agudesia visual de no percepció lluminosa a l'ull dret i 20/20 ull esquerre, papilitis i exotropia dretes i atrofia de cartílegs nasals. Els antecedents patològics van ser negatius, però un reinterviewatori posterior sense presència de familiars va permetre confirmar el consum de cocaïna.

**Discussió:** Es ressaltava l'anamnesis del pacient sense presència d'altres familiars com a element definitiu per a establir un diagnòstic en les malalties amb estigma social, com les associades a drogodependències.

## Summary

**Purpose:** To expose the diagnostic difficulties in a case of optic neuropathy associated to midfacial necrosis.

**Clinical picture:** A 32 year-old-woman presented with decreased visual acuity in her right eye. Clinical examination showed no light perception in the right eye, papilitis and exotropia and nasal cartilage atrophy. Pathological antecedents were considered not to be contributory, but a later interrogatory without the presence of relatives allowed us to confirm cocaine abuse.

**Discussion:** Obtaining the medical record without the presence of relatives is highlighted as the way to obtain relevant clinical data in social stigmatized conditions like drug-related diseases.

## Caso clínico

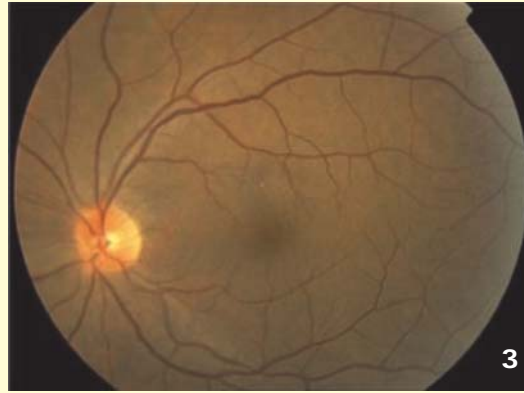
Mujer de 32 años de edad que refiere disminución de visión aguda de semanas de evolución ojo derecho. No refiere ningún antecedente significativo. La exploración física muestra una agudeza visual de no percepción luminosa ojo derecho con defecto pupilar aferente y 20/20 ojo izquierdo. La exploración del segmento anterior no muestra alteraciones, y en el

fondo de ojo se aprecia papilitis derecha con hemorragias y exudados pero sin evidencia de patología retiniana (Figuras 1-3). Presenta exotropía derecha de más de 30 grados y gran alteración de tejidos blandos en la región facial media con atrofia de los cartílagos alares nasales (Figura 4).

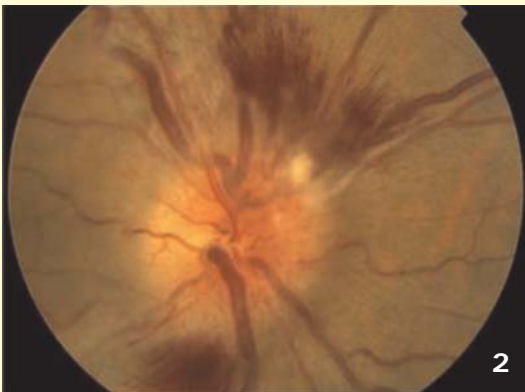
El interrogatorio sobre los antecedentes fue negativo para enfermedades sistémicas, hipertensión arterial o consumo de tóxico. Sin embargo, un nuevo inte-



**Figura 1.**  
*Papilitis ojo derecho*



**Figura 2.**  
*Papilitis ojo derecho con hemorragias y exudados*



**Figura 3.**  
*Fondo de ojo izquierdo normal*



**Figura 4.**  
*Exotropía OD y atrofia cartílagos alares nasales*

rogatorio realizado sin la presencia de familiares nos permitió confirmar el consumo de cocaína por vía nasal desde hacía más de 10 años.

## Discusión

Tanto la neuropatía óptica como la necrosis centrorfacial son consecuencias conocidas, aunque raras, del consumo crónico de cocaína<sup>1</sup>. La vía de administración del tóxico le permite un fácil acceso a la red vascular de la región nasal, lo cual provoca isquemia y necrosis tisular. Si el alcaloide llega al territorio de la arteria oftálmica puede provocar una vasoconstricción severa con necrosis isquémica del área afectada. La disminución de agudeza visual hasta no percepción luminosa sugiere que no se trata tan sólo de una neuropatía óptica isquémica asociada a un fenómeno oclusivo de una rama ciliar de la arteria oftálmica,

sino que se trata de una oclusión de la propia arteria oftálmica que compromete la circulación de la retina y el nervio óptico homolaterales a la oclusión arterial. En muchos casos si se realiza una exploración precoz es posible detectar un edema retiniano con mancha rojo cereza, circunstancia que en nuestro caso no fue posible dado que el examen fue realizado dos semanas después de la instauración del cuadro. Es posible que la realización de un electroretinograma nos hubiera permitido confirmar el lugar de la oclusión dado que en las oclusiones de la arteria central de la retina se afecta únicamente la onda b, debido a la afectación de la retina interna, mientras en la oclusión de la arteria oftálmica se afectan ambas ondas por disfunción de la retina interna y externa.

Tanto las oclusiones de arteria oftálmica como las neuropatías ópticas isquémicas son enfermedades poco frecuentes en personas jóvenes. Cuando se asocian a atrofia o necrosis de la línea media facial

nos obligan a descartar en primer lugar el consumo de cocaína, pero también enfermedades como el granuloma idiopático de la línea media, el síndrome de Churg-Strauss, la granulomatosis de Wegener, sarcoidosis, linfoma nasal de células T o natural-killer y diversas enfermedades infecciosas<sup>2</sup>.

El consumo de drogas es un antecedente que con gran frecuencia se oculta a los facultativos durante la realización de la historia clínica, y de hecho así sucedió en nuestro caso. Sin embargo el reintentadorio del paciente sin la presencia de su familia permitió detectar este antecedente, crucial para el proceso diagnóstico. En las enfermedades que se asocian a estigmas sociales, como las enfermedades de transmisión sexual o las asociadas al consumo de tóxicos, se han de cuidar al máximo las condiciones de intimidad durante la realización de la historia

clínica con la finalidad de proporcionar confianza y discreción al paciente. Si, pese a todo, el paciente niega los antecedentes y existe una evidencia médica importante se puede recurrir a la realización de un test de detección rápido en orina, que permitirá confirmar o descartar el antecedente.

## Bibliografía

1. Newman NM, DiLoreto DA, Ho JT, Klein JC, Birnbaum NS. Bilateral optic neuropathy and osteolytic sinusitis. Complications of cocaine abuse. *JAMA* 1988;259(1): 72-4.
2. Ronda JM, Sancho M, Lafarga J, *et al.* Necrosis mediofacial secundaria al abuso de cocaína. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2002;53:129-32.